

様式第1号(第2条関係)

登録番号	第	号(	年度)
注射済票番号	第	号	

犬の登録申請書  
狂犬病予防注射済票交付

年 月 日

大郷町長 様

申請者

住所

氏名

( 法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者氏名 )  
電話番号

犬の所在地	※		
種類	種・雑種	生年月日 又は年齢	
毛色		性別	めす・おす
犬の名			
犬の特徴			

上記の犬について、犬の登録を受けたいので、手数料を添え申請いたします。

- 注 1 ※印欄には、申請者の住所と犬の所在地が異なる場合にのみ記入すること。  
2 様式中該当を○で囲むこと。

下記欄は、集合注射以外の場合に記入すること。

注射実施年月日	年 月 日
注射実施獣医師名	
上記確認者	Ⓔ